UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1969 No 74

# THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Madame Germaine HAAS épouse RENAUDIN
née le 2 avril 1923 à Mulhouse (Haut-Rhin)
Ancienne Interne de l'Hôpital Psychiatrique de Rouffach

# Contribution à l'étude socio-professionnelle des accidents du travail oculaires.

Président : M. A. CHAUMONT, Professeur

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1969 No 74

# THESE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Madame Germaine HAAS épouse RENAUDIN
née le 2 avril 1923 à Mulhouse (Haut-Rhin)
Ancienne Interne de l'Hôpital Psychiatrique de Rouffach

# Contribution à l'étude socio-professionnelle des accidents du travail oculaires.

Président : M. A. CHAUMONT, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

# FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen délégué : MM. ISCH François
Doyens honoraires : CALLOT Jacques
FONTAINE René
Assesseur : VINCENDON Guy

## PROFESSEURS TITULAIRES

| MM. | |
|---|---|
| ARON Claude | Histologie |
| BASSET André | Clinique Dermatologique |
| BUCK Paul | Chirurgie infantile |
| CALLOT Jacques | Parasitologie et de Médecine tropicale |
| CHAMBRON Jacques | Physique biologique |
| CHAUMONT André | Médecine Légale et Sociale |
| CLAVERT Jean | Embryologie et Morphologie expérimentale |
| FONTAINE René | Clinique Chirurgicale A |
| GANDAR Robert | Clinique Gynécologique et Obstétricale 1 |
| GREINER Georges | Clinique oto-rhino-laryngologique |
| GROS Charles | Electro-Radiologie |
| JUNG Adolphe | Chaire de Pathologie et Clinique Séméiologique chirurgicales |
| KAMMERER Théophile | Clinique Psychiatrique |
| KAYSER Charles | Physiologie |
| KLEIN Marc | Biologie Médicale |
| KORITKE Jean Georges | Anatomie Normale |
| LAVILLAUREIX Jean | Hygiène |
| LE GAL Yvon | Anatomie Pathologique |
| MANDEL Paul | Chimie Biologique |
| METZ Bernard | Physiologie Appliquée |
| METZGER Henri | Thérapeutique |
| MINCK Raymond | Chaire de Bactériologie, Virologie et Immunologie Générale |
| MULLER Pierre | Clinique de Maternité |
| NORDMANN Jean | Clinique Ophtalmologique |
| OUDET Pierre | Pneumo-phtisiologie |
| ROHMER Francis | Clinique Neurologique |
| SACREZ Robert | Pédiatrie et Puériculture |
| SCHNEEGANS Ernest | Pédiatrie et Puériculture |
| SCHWARTZ Jean | Pharmacologie et Médecine expérimentale |
| STAHL Jules | Clinique Médicale B |
| STEPHAN Frédéric | Pathologie générale et expérimentale |
| VEDRINE Jean | Stomatologie |
| WAITZ Robert | Hématologie |
| WARTER Julien | Clinique Médicale A |
| WEISS Alfred | Clinique Chirurgicale |
| N..... | Hydrologie |

## PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

| MM. | |
|---|---|
| BRONNER Albert | Clinique Ophtalmologique |
| KARLI Pierre | Biologie Médicale |
| MARESCAUX Jean | Histologie |
| MARX Charles | Physiologie |
| MAYER Georges | Hématologie |
| SEROR Joseph | Pathologie Chirurgicale |
| WINCKLER Georges | Anatomie |
| WITZ Jean Paul | Clinique Chirurgicale B |

## PROFESSEUR ASSOCIE

| | |
|---|---|
| M. PHILIPPIDES Demètre | Clinique Neurologique |

## PROFESSEURS SANS CHAIRE

| MM. | |
|---|---|
| BATZENSCHLAGER André | Anatomie Pathologique |
| BOLLACK Claude | Clinique Chirurgicale A |
| BURGHARD Guy | Pneumo-Phtisiologie |
| CHAMBON Pierre | Chimie Biologique |
| DORNER Marc | Clinique Médicale B |
| ISCH François | Clinique Neurologique |
| JAHN Henri | Clinique Médicale B |
| KIRN André | Hygiène |
| MANTZ Jean Marie | Clinique Médicale A |
| MARCOUX François | Médecine Légale |

## MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

| MM. | |
|---|---|
| ADLOFF Michel | Clinique Chirurgicale B |
| APROSIO Norbert | Anatomie |
| ASCH Léopold | Clinique Médicale A |
| BLOCH Roger | Pharmacologie |
| BLOCH Pierre | Electro-radiologie |
| BOCKEL René | Clinique Médicale B |
| BRINI Alfred | Clinique Ophtalmologique |
| EBTINGER René | Clinique Psychiatrique |
| FINCKER Louis | Clinique Médicale B |
| GAUTHIER-LAFAYE Pierre | Département d'Anesthésiologie |
| GRENIER Jacques | Clinique Chirurgicale B |
| HERAN Jacques | Pathologie expérimentale |
| ISRAEL Lucien | Clinique Psychiatrique |
| JUIF Jean | Pédiatrie et Puériculture |
| KEILING Roger | Electro-radiologie |
| KELLER Bernard | Gynécologie et Obstétrique 2 (Maternité) |
| KEMPF François | Electro-radiologie (Clinique Médicale A) |
| KEMPF Yvan | Orthopédie et Traumatologie |
| KIENY René | Clinique Chirurgicale A |
| KREMER Michel | Parasitologie |

MM.

| | |
|---|---|
| LANG Gabriel | Hôpital Orthopédique Stéphanie |
| LEVY Jean Marc | Pédiatrie Puériculture |
| MALEVILLE Jean | Clinique Dermatologique |
| MAURER Charles | Clinique Médicale B |
| Mme MAYER Simone | Hématologie |
| MEHL Jacques | Médecine Légale |
| PHILIPPE Emile | Anatomie Pathologique |
| ROEGEL Emile | Pneumo-phtisiologie |
| ROHMER Albert | Institut de Puériculture |
| SACREZ André | Clinique Médicale A |
| SCHAFF Georges | Physiologie |
| SCHVINGT Eugène | Clinique Chirurgicale B |
| SIBILLY Abel | Clinique Chirurgicale A |
| VERGNES René | Physique Biologique |
| VINCENDON Guy | Chimie Biologique |
| VOEGTLIN Raymond | Clinique Médicale A |
| WACKENHEIM Auguste | Electro-radiologie (Clinique Neurologique) |
| WALTER Jean Pierre | Electro-radiologie |
| WARTER Pierre | Electro-radiologie (Clinique Chirurgicale A) |
| WEILL Jean Pierre | Clinique Médicale A |
| WILLARD Daniel | Pédiatrie et Puériculture |

A G R E G E S

MM.

| | |
|---|---|
| CHAMPY Maxime | Stomatologie |
| FRANCK Robert | Stomatologie |
| KLOTZ Gilbert | O.R.L. |

AGREGES LIBRES

MM.

| | |
|---|---|
| BEYER Paul | MM. KUHLMANN Daniel |
| FORSTER Emile | KUNTZMANN Jean |
| HOLLENDER Louis | MULLER Jean Nicolas |

DIRECTEUR DE L'INSTITUT DENTAIRE

M. le Professeur VEDRINE Jean

CHARGES D'UN COURS D'ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE

MM. MOISE, SINGER, TISSIER

SECRETAIRE PRINCIPAL DE LA FACULTE DE MEDECINE

M. Gilbert KIEHL

PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|---|---|
| MM. ARON Max | MM. ROHMER Paul |
| BURGER Paul | SCHMID Frédéric |
| BENOIT Jacques | THIODET Jean |
| ROEDERER Jean | VINTEMBERGER Pierre |

---

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les improuver.

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

A MES PARENTS

A MON MARI

A MES ENFANTS

A MON FRERE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUMONT

PROFESSEUR DE MEDECINE LEGALE ET SOCIALE

Nous le remercions du grand honneur qu'il nous a fait en présidant notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRONNER

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

Qui nous a fait l'honneur de siéger dans notre Jury.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARCOUX

PROFESSEUR DE MEDECINE LEGALE

Notre profonde gratitude pour nous avoir inspiré ce travail et qui par ses conseils nous a facilité notre tâche.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE MEHL

AGREGE DE MEDECINE LEGALE

Nous sommes heureux de lui exprimer notre reconnaissance d'avoir bien voulu siéger dans notre Jury.

Nous exprimons notre reconnaissance à tous ceux qui nous ont reçu avec sympathie et nous ont permis de mener à bien ce travail.

# CONTRIBUTION A L'ETUDE SOCIO-PROFESSIONNELLE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES

## INTRODUCTION

## I - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES

A. Classification :

1) Classification des accidents oculaires suivant la nature du travail.
2) Classification des accidents oculaires suivant la nature de la lésion.

B. Importance relative :

Les accidents du travail oculaires dans le cadre général de la pathologie professionnelle.

## II - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES DANS LA CIRCONSCRIPTION DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE SELESTAT :

A. Modalités de l'étude.

B. Population active étudiée.

C. Les accidents du travail oculaires :

1) Evolution quantitative
2) Evolution qualitative
3) Conséquences médico-sociales
4) Aspect "professionnel" des accidents du travail oculaires
5) Accidents du travail oculaireset travail féminin.
6) Accidents oculaires considérés comme accidents du travail trajet.

III - LA PREVENTION DES ACCIDENTS OCULAIRES DU TRAVAIL

A. La prévention légale

B. La prévention technique

1) Prévention technique collective.
2) Prévention technique individuelle.
3) Prévention médicale :
    a) à l'embauche
    b) lors des visites périodiques
    c) lors des visites de reprise.

IV - TRAITEMENT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES

CONCLUSIONS.

BIBLIOGRAPHIE.

Les accidents du travail oculaires pouvant mettre en cause la vision du sujet, et susceptible de ce fait avoir des conséquences d'une extrême gravité, posent un certain nombre de problèmes, notamment celui de leur prévention.

Afin de préciser l'importance relative sur le plan qualitatif et quantitatif des accidents du travail oculaires dans le cadre général de la pathologie du travail, la présente étude s'est proposée de préciser les critères particuliers des accidents du travail oculaires dans la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Sélestat.

Après avoir rappelé les caractères de la notion juridique "d'accidents du travail", nous décrirons successivement :

- les accidents du travail oculaires en général, selon la nature du travail et la nature de la lésion, tout en situant leur importance relative par rapport aux statistiques des accidents du travail de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;

- Les accidents du travail oculaires dans la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Sélestat par rapport à la population active de cette circonscription, et selon les modalités qualitatives et quantitatives de leur évolution et de leurs conséquences médico-sociales et professionnelles ;

- Les conséquences pratiques qu'il faut tirer de cette enquête, notamment la prévention des accidents oculaires du travail, selon ses modalités légales, techniques et médicales ;

- Enfin, les règles générales de la thérapeutique des accidents oculaires du travail.

## La notion juridique "d'accidents du travail"

On considère classiquement comme étant un accident du travail, celui qui répond à la définition de l'article 415 du Code de la Sécurité Sociale :

"Est à considérer comme accident du travail, quelqu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant pour un ou plusieurs employeurs".

Cette considération d'interprétation équivoque n'a pas manqué d'élever de nombreux conflits au cours des vingt dernières années.

La Cour de Cassation a été appelée à se prononcer sur les litiges conditionnés par l'évolution technique et économique et a précisé les limites d'application de cette notion.

En ce qui concerne les accidents du travail oculaires, il y a lieu de remarquer que la Cour de Cassation a estimé que l'élément constitutif primordial de l'accident du travail devait résider dans la lésion de l'organisme.

Mettant fin à une très longue divergence d'interprétation, la Cour de Cassation, dans son arrêt du 17 janvier 1962, a arrêté que le bris des lunettes sur les lieux du travail ne saurait être considéré comme justiciable d'une réparation au titre des accidents du travail.

"L'accident du travail est légalement caractérisé par l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail une lésion de l'organisme humain ; il n'est pas allégué en l'espèce que le

port des lunettes ait été rendu nécessaire par un accident du travail antérieur, ni que leur bris soit consécutif à un accident du travail, tel que ci-dessus défini ; qu'il s'en suit qu'en décidant que le remplacement de la paire de lunettes brisées ne pouvait être prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail, que les lunettes aient constitué ou non un appareil de prothèse au sens de l'article 440, la Cour d'Appel, loin de violer les textes visés au moyen (articles L 415 et L 440), en a fait au contraire une exacte application". (Cass., 17 janvier 1962)."

Selon cet arrêt, la fourniture et le remplacement des appareils de prothèse est subordonné à l'existence d'un accident du travail ayant entraîné une lésion corporelle, le bris des lunettes même indispensables au travailleur, étant un préjudice extra-corporel en marge de l'action du travail.

Le remplacement des lunettes ne peut donc avoir lieu qu'en complément d'un accident du travail corporel et sous réserve que le port des lunettes ait été rendu nécessaire par un accident du travail antérieur.

L'extension du droit à réparation au titre d'un accident du travail a été admis en matière de trajet.

Selon l'article L 415-1 du Code de la Sécurité Sociale (Décr. 27 septembre 1958), est également considéré comme accident du travail, sous réserve des dispositions ci-après, l'accident survenu à un travailleur visé par le présent livre pendant le trajet d'aller et retour, entre :

a) sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend

d'une façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail ;

b) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas.

Les dispositions du présent article sont applicables dans la mesure où le pacrours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. (V. Commentaire de la loi du 23 juillet 1957 - D.1957 - 307- )".

# I

## LES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES

### A. Classification

#### 1 - Classification des accidents oculaires suivant la nature du travail.

Ces accidents peuvent être groupés en deux catégories :

a - Les accidents non spécifiques, observés dans toutes les industries, quelle que soit leur spécialisation : corps étranger, projection de divers fragments solides, brûlures par jet de vapeur, acides, graisses chaudes, particules incandescentes.

b - Les accidents spécifiques, propres à certaines industries telles les brûlures oculaires par produits chimiques dans l'industrie chimique, l'industrie papetière, les projections de fonte en fusion dans les fonderies, les projections de fragments métalliques dans l'industrie métallurgique, l'industrie automobile, la serrurerie.

#### 2 - Classification des accidents oculaires suivant la nature de la lésion

a - Les accidents par corps étranger sont de loin les plus fréquents. Viennent ensuite :

b - les inflammations diverses,
c - les bris de lunettes avec lésion corporelle surajoutée,
d - les brûlures,
e - les blessures qui comprennent les érosions de la cornée,
f - les contusions de l'oeil,
g - les plaies des paupières intéressant le bord libre,
h - les plaies de l'arcade sourcillière,
i - les conjonctivites électriques des soudeurs à l'arc,
j - les piqûres d'insecte, piqûres des paupières, fréquentes en été et en automne,
k - les rares phototraumatismes rétiniens avec lésions maculaires.

Dans cette énumération, il n'est pas tenu compte des maladies professionnelles telles que :

- les eczéma chroniques des cimentiers,
- les cataractes par rayonnement ionisant,
- les cataractes des verriers,
- le nystagmus des mineurs,
- les névrites optiques rétrobulbaires du saturnisme.

B. Importance relative

Les accidents du travail, selon les statistiques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, citées d'après la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés pour les années 1965, 1966, 1967

- En 1965, la France a compté 11.253.938 salariés qui ont eu 1.158.902 accidents qui représentent 27.018.172 journées de travail perdues.

Les tableaux I, II et III permettent de se rendre compte de l'importance relative des accidents oculaires par rapport à l'ensemble des accidents du travail.

Tableau I

□ % des accidents

▨ % des journées perdues par I.T.

▥ % des taux d'I.P.

- En 1966, on a dénombré 1.140.336 accidents du travail, représentant 27.315.000 journées de travail perdues.

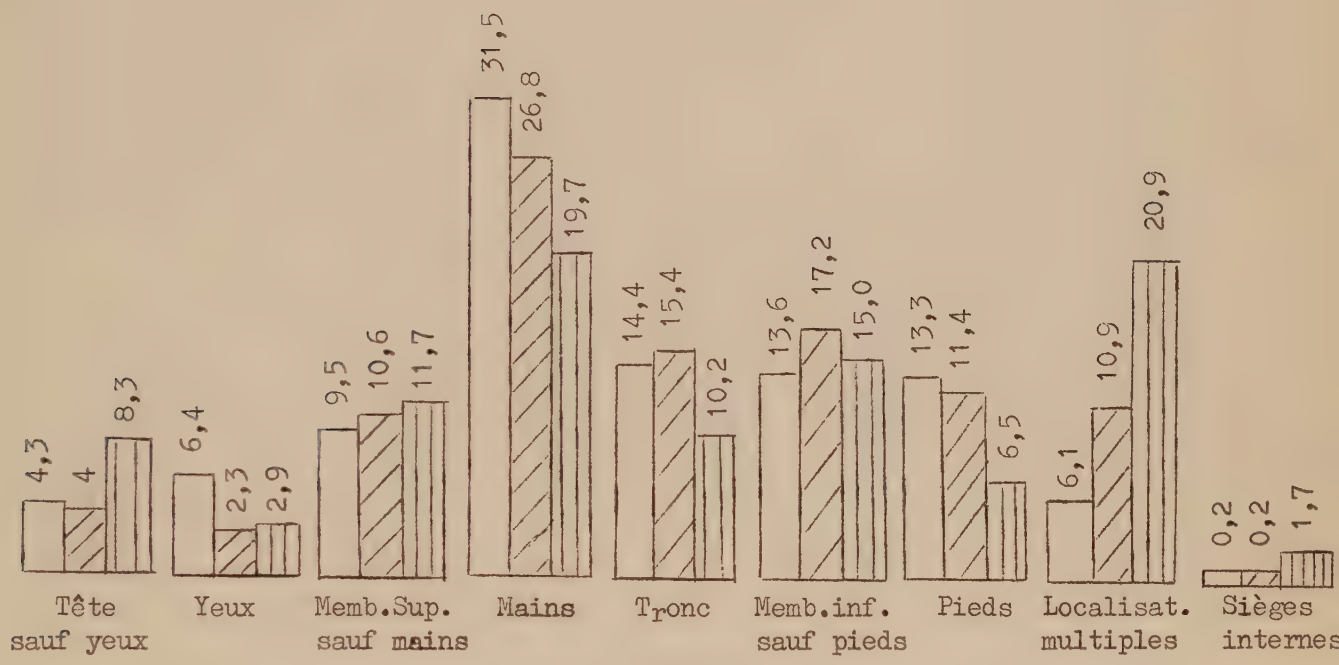


Tableau II

% des accidents

% des journées perdues par I.T.

% des taux d'I.P.

- En 1967, 1.098.793 accidents ont été enregistrés, représentant 26.543.000journées perdues.

Tableau III

Ces trois graphiques publiés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, permettent de constater, pour les années 1965, 1966 et 1967 le peu de variations quant au pourcentage du siège des lésions des accidents du travail.

Les accidents oculaires représentent 6,4 % du total des accidents du travail en 1965 et en 1966 ; et 6,3 % en 1967, soit :

74.269 accidents oculaires en 1965,

72.981 accidents oculaires en 1966, et

69.223 accidents oculaires en 1967.

Dans ces statistiques, il faut rappeler que, seuls sont comptés les accidents du travail ayant entraîné une interruption de travail d'un jour complet en plus du jour où l'accident s'est produit.

II

# LES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES DANS LA CIRCONSCRIPTION DE LA CAISSE PRIMAIRE D ' ASSURANCE MALADIE DE SELESTAT

## A. Modalités de l'étude

L'enquête qui a été faite a porté essentiellement sur les accidents oculaires du travail survenus dans le courant des trois dernières années, 1965, 1966 et 1967, dans la circonscription de la Caisse Primaire de Sécurité Sociale de Sélestat.

Celle-ci comprend, outre l'arrondissement de Sélestat, les régions de :

| | | |
|---|---|---|
| Benfeld | Obernai | Villé |
| Erstein | Molsheim | Wasselonne. |
| Illkirch-Graffenstaden | Schirmeck | |

## B. Population active étudiée

Sélestat et ses environs compte des entreprises importantes, nombreuses et variées, dont beaucoup emploient de la main d'oeuvre féminine.

Les travailleurs en général sont recrutés sur place, arrivent sur leur lieu de travail par leur propre moyen, ou y sont amenés par des

cars de ramassage.

A titre d'exemple, citons quelques-unes de ces entreprises à Sélestat et dans ses environs immédiats.

- Usine de Toiles Métalliques fournissant les papeteries : 500 ouvriers. La France compte trois usines de toiles métalliques dont deux sont installées à Sélestat.

- Articles de maroquinerie : 700 ouvriers.

- Bonneterie, bas et chaussettes : 700 ouvriers.

- Usine d'impressions sur feuilles d'aluminium : 500 ouvriers.

- Cartonnerie : 300 ouvriers.

- Usine de Plastiques : 200 personnes.

- Usine de Tricotage : 125 ouvriers.

- Usine d'Aluminium : 500 ouvriers.

- Fonderie : 70 ouvriers.

Une sucrerie, une malterie, une laiterie, une brasserie, des entreprises de construction, des scieries, des menuiseries, usines de produits alimentaires, de constructions mécaniques.

La population active de la circonscription de Sélestat a été de : 58.244 salariés en 1965,
58.988 salariés en 1966, soit 1,29 % de plus que l'année précédente,
60.027 salariés en 1967, soit 2,4 % de plus qu'en 1965.

avec un total d'employeurs de :

5.495 en 1965

5.576 en 1966

5.791 en 1967.

Comme le montre le tableau IV ci-dessous, il y a une augmentation progressive du nombre des salariés et également une augmentation du nombre des employeurs.

| ANNEE | 1965 | 1966 | 1967 |
|---|---|---|---|
| Salariés immatriculés | 58.244 | 58.988 | 60.027 |
| Employeurs immatriculés | 5.495 | 5.576 | 5.791. |

Tableau IV

Parmi ces employeurs sont comptés non seulement les différentes entreprises mais également les employeurs privés n'employant qu'une seule personne (employée de maison, femme de ménage).

Dans cette statistique, sont également comptés les employeurs et les salariés du Grand Canal d'Alsace, affiliés à la Caisse Primaire de Sécurité Sociale de Sélestat, tant que le tronçon Marckolsheim-Gerstheim-Rhinau était en chantier ; leur nombre a diminué progressivement par suite de l'achèvement de ces travaux.

Salariés et employeurs ont émigré vers le nord de Strasbourg, la continuation des travaux se situant dans cette région et sont immatriculés

à la Caisse de Sécurité Sociale de Strasbourg.

Le tableau suivant rendra compte de ce départ progressif de la main d'oeuvre et, alors qu'au 1° janvier 1965, le chantier du Grand Canal d'Alsace comptait 1.089 salariés, il n'en comptait plus que 177 au 30 septembre 1968. (Travaux de finition, équipe d'entretien).

| Année | Nombre d'ouvriers | | |
|---|---|---|---|
| | 1965 | 1966 | 1967 |
| Janvier | 1089 | 968 | 761 |
| Février | 1108 | 953 | 701 |
| Mars | 1193 | 934 | 691 |
| Avril | 1212 | 913 | 654 |
| Mai | 1232 | 895 | 605 |
| Juin | 1245 | 871 | 591 |
| Juillet | 1276 | 864 | 574 |
| Août | 1222 | 856 | 567 |
| Septembre | 1203 | 866 | 572 |
| Octobre | 1154 | 880 | 561 |
| Novembre | 1058 | 830 | 548 |
| Décembre | 1007 | 784 | 542 |

Tableau V

C. Les accidents du travail oculaires

1 - Evolution quantitative

En 1965, on a dénombré dans la circonscription de Sélestat, pour 58.244 salariés, 9934 accidents du travail dont 1576 accidents ocu-

laires (67 femmes), réprésentant 4803 journées de travail perdues, et 9 cas d'invalidités permanentes partielles, pour 315 cas d'invalidités permanentes partielles pour les autres accidents du travail.

Les accidents oculaires du travail représentent pour l'année 1965, 15,8 % du total des accidents du travail de la Caisse primaire de Sécurité Sociale de Sélestat.

En 1966, pour 58.998 salariés on a dénombré dans la circonscription de Sélestat un nombre total de 10.008 accidents du travail et 358 invalidités permanentes partielles. Les accidents oculaires ont été de 1399 (dont 55 femmes) qui représentent 4259 journées de travail perdues ; on a compté 8 cas d'invalidités permanentes partielles.

Pour 1966, les accidents du travail oculaires représentent 13,9 % du total des accidents du travail, un pourcentage encore élevé, mais cependant en légère diminution sur celui de 1965 qui était de 15,8 %.

Pour 1967, le nombre total des accidents du travail pour la circonscription étudiée a été de 9.430 pour 60.027 salariés et 364 cas d'I.P.P. contre 1325 accidents du travail oculaires (dont 49 femmes) qui représentent 2792 journées de travail perdues et 2 cas d'invalidités permanentes partielles.

Les accidents oculaires représentent, pour 1967, 14,05 % du nombre total des accidents du travail dans la circonscription de Sélestat.

Sur les 3 années étudiées, le pourcentage des accidents oculaires est assez stable :
15,8 % en 1965 - 13,9 % en 1966 - 14,05 % en 1967.

| ANNEE | Nombre de salariés | Nombre total d'A.T. | Nombre total d'acc. ocul. | % |
|---|---|---|---|---|
| 1965 | 58.244 | 9.934 | 1.576 | 15,86 |
| 1966 | 58.988 | 10.008 | 1.399 | 13,98 |
| 1967 | 60.027 | 9.430 | 1.325 | 14,05 |

Tableau VI

Comme le montre le tableau VI, le nombre total des accidents du travail accuse une légère augmentation qui va de pair avec l'accroissement de la population active en 1966, par rapport à l'année précédente, mais en 1967, le nombre total des accidents du travail, ainsi que le nombre total des accidents oculaires sont, pour une population active croissante, en diminution.

Cette régression en 1967 des accidents du travail pourrait s'expliquer par le départ de la main d'oeuvre de certaines entreprises du Grand Canal d'Alsace, les travaux publics, la manutention qui ont la triste renommée d'être, avec les pierres et les terres à feu, les professions les plus dangereuses qui soient. Et on peut penser que durant la dernière année des travaux, il ne restait plus que les ouvriers faisant partie de l'équipement, de la finition et de l'entretien.

2) Evolution qualitative

Classification des accidents du travail oculaires par ordre de fréquence des lésions.

1965

| Lésions oculaires | Nombre | % |
|---|---|---|
| 1) Corps étrangers | 1201 | 76,2 |
| 2) Lunettes | 105 | 6,6 |
| 3) Brûlures | 68 | 4,3 |
| 4) Inflammations | 61 | 3,8 |
| 5) Erosions corn. | 59 | 3,7 |
| 6) Contusions | 24 | 1,5 |
| 7) Plaies | 21 | 1,3 |
| 8) Plaies arc.sourcil. | 14 | 0,88 |
| 9) Conj. électriques | 7 | 0,44 |
| 10) Douleurs | 6 | 0,38 |
| 11) Troubles visuels | 5 | 0,31 |
| 12) Piqûres paupières | 3 | 0,19 |
| 13) Plaies paupières | 2 | 0,12 |
| TOTAL | 1576 | - |

Tableau VII

1966

| Lésions oculaires | Nombre | % |
|---|---|---|
| 1) Corps étrangers | 996 | 71,1 |
| 2) Inflammations | 125 | 8,9 |
| 3) Lunettes | 85 | 6,07 |
| 4) Brûlures | 57 | 4,07 |
| 5) Erosion corn. | 46 | 3,2 |
| 6) Plaies | 26 | 1,8 |
| 7) Contusions | 15 | 1,07 |
| 8) Conj. électr. | 14 | 1 |
| 9) Troubles visuels | 13 | 0,92 |
| 10) Plaies arc. sourcil. | 9 | 0,64 |
| 11) Douleurs | 6 | 0,42 |
| 12) Piqûres paup. | 5 | 0,35 |
| 13) Hématomes | 1 | 0,07 |
| 14) Bris prothèse | 1 | 0,07 |
| TOTAL | 1399 | |

Tableau VIII

1967

| Lésions oculaires | Nombre | % |
|---|---|---|
| 1) Corps étrangers | 837 | 63,1 |
| 2) Inflammations | 161 | 10,2 |
| 3) Erosions corn. | 109 | 8,2 |
| 4) Lunettes | 65 | 4,9 |
| 5) Brûlures | 57 | 4,3 |
| 6) Plaies arc. sourcil. | 31 | 2,3 |
| 7) Conj. électr. | 21 | 1,5 |
| 8) Contusions | 15 | 1,1 |
| 9) Douleurs | 11 | 0,83 |
| 10) Troubles visuels | 9 | 0,67 |
| 11) Piqûres paupières | 6 | 0,45 |
| 12) Hématomes | 2 | 0,15 |
| TOTAL | 1325 | - |

Tableau IX

Ce sont, pour les trois années consécutives, les accidents oculaires par corps étrangers qui sont les plus fréquents. Les tableaux ci-dessus permettent de constater cependant une régression de ces lésions ; elles passent de :

1201 cas, soit 76,2 % en 1965 à

837 cas, soit 63,1 % en 1967.

Viennent ensuite les bris de lunettes dont le remplacement se fait uniquement lorsqu'il y a une lésion corporelle surajoutée.

Les inflammations diverses occupent la deuxième place en 1966 et en 1967, et elles comprennent les conjonctivites allergiques, les conjonctivites dues aux poussières, la fumée, les gaz, les produits chimiques. Les conjonctivites électriques sont classées dans une rubrique spéciale.

En troisième position, pour 1965, on note les brûlures par agents chimiques, par flammes, par projections de particules incandescentes.

En 1966, ce sont les bris de lunettes et en 1967, les érosions cornéennes qui tiennent la troisième place.

Les autres lésions oculaires sont beaucoup moins fréquentes, et sont à peu près également réparties. A noter que la rubrique "douleur", notion étiologique vague, donc imprécise, ne devrait pas figurer dans cette statistique d'accidents du travail oculaires, cette notion recouvrant tout aussi bien une lésion très bénigne ou une plaie perforante avec corps étranger intra-oculaire, mais le médecin consulté, devant la difficulté d'un diagnostic précis, a porté la mension "douleur" comme premier diagnostic.

3 - Conséquences médico-sociales

Si les accidents oculaires par corps étrangers sont les plus fréquents, ce sont les accidents par produits chimiques qui sont les plus graves. Mais si l'on compare le nombre d'invalidités permanentes partielles pour le total des accidents du travail et le total des accidents oculaires,

on constate que ces derniers sont dans l'ensemble moins graves que les autres accidents.

Alors que le nombre de cas d'invalidités permanentes partielles pour le total des accidents du travail augmente progressivement de 1965 à 1967, il est en diminution pour les accidents oculaires.

| ANNEE | Nombre total d'I.P.P. | Nombre total d'I.P.P.pour A.T. oculaires | % |
|---|---|---|---|
| 1965 | 315 | 9 | 2,8 |
| 1966 | 358 | 8 | 2,2 |
| 1967 | 364 | 2 | 0,5 |

Tableau X

En pourcentage, les invalidités pour accidents oculaires s'expriment de la façon suivante :

2,8 % en 1965 - 2,2 % en 1966 - 0,5 % en 1967.

Ces invalidités permanentes partielles ont été accordées à la suite de plaies perforantes avec corps étrangers intra-oculaires et ces accidents sont particulièrement fréquents dans la métallurgie où plus de la moitié des accidents oculaires ont lieu.

4 - Aspect "professionnel" des accidents du travail oculaires

Les accidents oculaires graves dans les entreprises.

- En 1965, on a compté 9 accidents oculaires qui ont entraîné une invali-

dité permanente partielle. Ces 9 accidents se répartissent comme suit :

8 corps étrangers intra-oculaires, dont :

2 dans des scieries - fabriques de meubles,

5 dans des entreprises de construction et de matériaux de construction,

1 chez un tailleur de pierre.

1 accident de trajet.

- Pour 1966, sur un total de 8 accidents, ayant donné lieu à une invalidité partielle permanente, on trouve :

7 corps étrangers intra-oculaires dont :

1 chez un installateur de chaudière,

3 dans des entreprises de construction,

3 dans des entreprises de machines à bois et des scieries et fabriques de meubles.

1 brûlure grave par de la fonte en fusion dans une fonderie.

- En 1967, on a enregistré 2 accidents graves ayant entraîné une invalidité permanente partielle :

2 corps étrangers intra-oculaires :

1 chez un tailleur de pierres,

1 dans une entreprise de mat. de construction.

Voici le compte rendu de quelques accidents oculaires graves, les plus caractéristiques, avec leurs conséquences socio-professionnelles :

1 - R... W..., 42 ans, chef de chantier dans une scierie et matériaux de construction.

En réparant un camion, un morceau de métal se projette dans l'oeil droit. R.W. est hospitalisé d'urgence en Ophtalmologie à Strasbourg

pour corps étranger intra-oculaire. Intervention pour extraire le morceau de métal à l'électro-aimant. A sa sortie de l'hôpital, R.W. a une cataracte post-traumatique avec déformation du globe.
V.O.D. : perception lumineuse. Taux d'I.P.P. : 30 % à titre définitif.

2 - J... U..., 34 ans, ébéniste dans une scierie, fabrique de meubles. En travaillant à la scie circulaire, un morceau de bois lui a pénétré dans l'oeil gauche. Hospitalisé d'urgence à la Clinique Ophtalmologique à Strasbourg, on constate une hémorragie du vitré après contusion oculaire gauche. Le diagnostic à sa sortie est le suivant : perte fonctionnelle de l'O.G. par chorio-rétinite centrale post-traumatique. Etat définitif.
Taux d'I.P.P. : 25 % à titre définitif.

3 - P... M..., 55 ans, ajusteur dans une usine de constructions mécaniques. L'ouvrier en se rendant à son lieu de travail à bicyclette fait une chute et se blesse au visage, côté droit. On constate un éclatement des parties molles des téguments du côté droit de la face. Une dacryocystite de l'O.G. est aggravée depuis l'accident et présente une fistule.
I.T.T. : 10 % pendant 3 ans.

4 - H... A..., 59 ans, manoeuvre dans une Entreprise de construction. Sur un chantier, en aidant un couvreur, il reçoit une tuile sur l'oeil droit. Il est hospitalisé en Ophtalmologie à Strasbourg où on diagnostique une plaie perforante avec importante issue du vitré. Hémorragie intra-oculaire massive. A sa sortie de l'hôpital, on note une perte fonctionnelle définitive de l'O.D.
Taux d'I.P.P. : 25 % à titre définitif.

5 - M... T..., 49 ans, tailleur de pierres dans une entreprise de monuments funéraires. En découpant un bloc de granit, un éclat lui pénètre dans l'O.G. Hospitalisé à Strasbourg, on constate un corps étranger intra-oculaire avec cataracte traumatique de l'O.G. Après une intervention pour cataracte post-traumatique on pose une lentille pré-cornéenne.
V.O.D. : 10/10
V.O.G. : 6/10 après correction.
Cependant persistance de diplopie dans certaines positions du regard et mauvaise adhérence de la lentille.
Taux d'I.P.P. : 25 % à titre définitif.

6 - D... L..., 59 ans, chef d'équipe dans une entreprise de construction. En travaillant, reçoit un éclat de gravier dans l'O.G. Il est hospitalisé pour plaie perforante avec corps étranger intra-oculaire.
A sa sortie on note : O.D. Séquelles de kératite ;
O.G. Séquelles de kératite - cicatrice de plaie cornéenne perforante. Synéchies antérieures. Cataracte post-traumatique.
V.O.D. : 4/10
V.O.G. : perception lumineuse.
Taux I.T.T. : 55 % à revoir.

7 - S... A..., 36 ans, ajusteur dans une usine de machines à bois. En burinant une pièce de machine, une brindille métallique lui saute dans l'oeil droit. Hospitalisé à la clinique Ophtalmologique à Strasbourg, on trouve une plaie perforante avec un corps étranger intra-oculaire et une cataracte traumatique. Opéré à deux reprises.
A l'examen : Strabisme divergent de l'O.D. Taie importante. Aphakie. Supporte mal son verre de contact. Diplopie. V.O.G. : 10/10 ;
V.O.D. : 5/10 après correction.
Taux d'I.P.P. : 20 % à titre définitif.

8 - A... H..., 20 ans. Ajusteur dans une usine de constructions mécaniques. A eu un corps étranger dans l'oeil droit en nettoyant une pièce avec une soufflette à air comprimé. Plaie perforante avec cicatrice irienne. Corps étranger intra-cristallinien.
V.O.D. : 6/10 - V.O.G. : 10/10.
Taux d'I.P.P. : 3 % à titre définitif.

9 - R... H..., 48 ans. Directeur dans une fonderie. En manipulant un moule venant d'être coulé, à la suite d'un choc, projection d'une particule de fonte dans l'O.D. Brûlure grave par de la fonte en fusion. Hospitalisé au service d'ophtalmologie de l'Hôpital de Sélestat pour une greffe de muqueuse labiale.
Acuité visuelle O.D. : 6/10. Cornée trouble. Ptérygion cicatriciel. Intervention.
Taux d'I.P.P. : 6 %. A réexpertiser.

En conclusion, tous ces cas graves d'accidents oculaires, l'accident de parcours mis à part, ainsi que l'accident imprévisible du manoeuvre qui a été blessé par la chute d'une tuile, montrent bien la nécessité de porter des lunettes protectrices pour meuler, pour buriner, pour approcher et manipuler de la fonte en fusion, et chaque fois qu'un travail peut devenir une source de danger pour l'oeil.

5 - Les accidents du travail oculaires et le travail féminin. en 1965, 1966 et 1967.

| | 1965 | | 1966 | | 1967 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Accidents oculaires | | Accidents oculaires | | Accidents oculaires | |
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| Janvier | 119 | 5 | 106 | 6 | 100 | 4 |
| Février | 112 | 10 | 125 | 4 | 94 | 5 |
| Mars | 103 | 1 | 132 | 2 | 131 | 6 |
| Avril | 123 | 6 | 121 | 4 | 121 | 5 |
| Mai | 144 | 8 | 130 | 8 | 87 | 3 |
| Juin | 130 | 4 | 135 | 2 | 114 | 2 |
| Juillet | 145 | 5 | 73 | 6 | 113 | 5 |
| AoOt | 89 | 4 | 64 | - | 76 | 7 |
| Septembre | 155 | 6 | 138 | 5 | 113 | 5 |
| Octobre | 121 | 6 | 122 | 8 | 120 | 4 |
| Novembre | 131 | 3 | 106 | 6 | 101 | 3 |
| Décembre | 137 | 9 | 92 | 4 | 106 | - |
| TOTAL | 1509 | 67 | 1344 | 55 | 1276 | 49 |

Tableau XI

Dans la circonscription de la Caisse Primaire de Sélestat, pour 1965, sur 67 femmes qui ont eu des accidents oculaires, on a trouvé :

49 corps étrangers
8 bris de lunettes
5 plaies cornéennes
3 inflammations.
2 contusions.

En 1966, on a compté 55 accidents oculaires chez des femmes qui ont eu :

35 corps étrangers
8 bris de lunettes
3 troubles visuels
2 plaies cornéennes
2 piqûres d'insectes
2 inflammations
1 contusion
1 douleur
1 brûlure.

En 1967, sur 49 salariées qui ont eu des accidents oculaires, on a diagnostiqué :

28 corps étrangers
6 plaies cornéennes
5 contusions
4 inflammations
1 bris de lunettes
1 brûlure
1 douleur
1 plaie arc. sourcil.

Dans la main d'oeuvre féminine, l'accident par corps étranger est le plus fréquent ; mais il est à noter que sur les 3 années étudiées, il n'y a eu aucun cas d'invalidité permanente partielle. La main d'oeuvre féminine est moins nombreuse et d'autre part, la femme occupe moins de postes dangereux que l'homme car ce sont les travaux publics, le bâtiment, la manutention, la métallurgie qui payent le plus lourd tribut.

Nature du travail des femmes.

Les accidents oculaires chez la femme sont peu nombreux.

Les femmes travaillent essentiellement dans le textile, la maroquinerie, la cartonnerie, les usines plastiques, les usines de produits alimentaires, les usines de produits manufacturés, de matériel électrique où elles occupent des postes de travail peu exposés au risque étudié. D'autre part, elles sont nombreuses dans les hôpitaux, les crèches, les hospices ; elles sont aussi employées de bureau, vendeuses, employées de maison, femmes de ménage, postes sans risques particuliers pour l'oeil.

En prenant comme exemple "La Bonnal", Manufacture de bas et chaussettes, le travail de la femme consiste en : bobinage, dévidage, tricotage, reprisage, remaillage, contrôle, emballage.
En 1965, pour un effectif de 632 salariés, dont 424 femmes, sur 6 accidents du travail oculaires, tous des corps étrangers, 1 seul accident oculaire chez une femme, qui, en marquant des bas a eu de la poussière de craie dans l'oeil.
En 1966, pour un effectif de 640 salariés, dont 425 femmes, 3 accidents du travail oculaires, 3 corps étrangers, uniquement chez des hommes. Et en 1967, 2 accidents du travail oculaires, 2 corps étrangers chez des hommes, aucun accident oculaire chez les femmes.

En conclusion, sur les 3 années étudiées, dans une entreprise employant plus de 400 femmes, 1 seul accident du travail oculaire bénin.

6 - Les accidents de trajet, accidents oculaires reconnus comme accident du travail.

Les accidents oculaires, suites d'un accident de trajet, reconnus comme accident de travail sont peu nombreux ; il y a eu un seul accident oculaire grave de parcours.

8 en 1965, 8 hommes
6 en 1966, dont 5 hommes et 1 femme
13 en 1967, dont 11 hommes et 2 femmes.

III

## LA PREVENTION DES ACCIDENTS OCULAIRES DU TRAVAIL

Le grand nombre des accidents du travail, le nombre élevé des accidents oculaires dus à des projections soit d'éclats métalliques issus de burins ou de marteaux, soit de produits chimiques ou de fonte en fusion et leurs conséquences tragiques tant individuelles sur la profession et l'avenir du travailleur, que sociales, font apparaître la nécessité de la prévention.

La prévention peut être envisagée sous trois aspects : elle est : 1) légale,
2) technique,
3) médicale.

### A. La prévention légale

Les mesures de sécurité que les dispositions législatives imposent aux entreprises sont contenues dans le Code du Travail qui date de 1912. Mais les premières lois sociales ont vu le jour en 1841 et protègent les femmes et les enfants contre les abus de l'industrie. Le Code du Travail a été complété par des lois et des décrets et plusieurs étapes ont été nécessaires pour aboutir finalement à la législation actuelle.

Le décret de 1913 est consacré à l'hygiène des conditions du travail et à la salubrité du travail.

En 1947, les Comités de sécurité , institués dans chaque entreprise en 1941, ont été transformés en Comités d'Hygiène et de Sécurité.

La création de l'inspection médicale du travail date de 1941, et depuis 1946, la médecine du travail a des bases légales.

B. La prévention technique

La prévention technique des accidents oculaires est faite de mesures collectives dans les ateliers mais surtout de mesures individuelles.

1) La prévention technique collective

La prévention technique collective exige la connaissance des causes des accidents du travail pour pouvoir rechercher efficacement les moyens de réduire ou de supprimer les risques professionnels et ceci en rendant d'abord les machines moins dangereuses.

Les machines livrées actuellement sont maintenant homologuées et munies de systèmes de protection ; par exemple :
- vitres incassables formant écran aux meules émeri,
- glaces pare-étincelles,
- cages en plexiglas, la cage levée la machine ne peut être mise en marche.

La prévention technique collective s'est aussi améliorée dans les ateliers en ce qui concerne l'éclairage ; il est indiscutable qu'un bon éclairage des locaux du travail, que des murs peints en clair contribuent non seulement à donner à l'ouvrier une sensation de confort, à améliorer la visibilité de la tâche, mais aussi à une prévention active

des accidents.

La prévention collective exige des consignes strictes, mettant l'ouvrier en garde contre les dangers résultant de certaines négligences ; elle se fait également par l'information du personnel par tous les moyens appropriés : apposition d'affiches, causeries éducatives, distribution de notices, de guides pratiques. Elle se fait par la formation professionnelle, il faut essayer de vaincre l'incrédulité, l'insouciance, l'inattention.

2) La prévention technique individuelle

La prévention individuelle des accidents oculaires du travail est réalisée par le port de lunettes de protection en fonction des particularités du poste de travail. Il est, en effet, important de rechercher pour chaque ouvrier les meilleurs moyens d'éviter les risques correspondant à la nature de son travail.

- Lunettes, là où le danger de projection de corps étrangers existe. Ces lunettes doivent être confortables et efficaces.

- Ecran, visière ou heaume de protection pour la soudure à l'arc. Dans le cas de soudage en atmosphère gazeuse le casque doit être préféré au masque à main ; ce casque est muni de verres filtrants appropriés.

- Cagoule contre les acides et les projections diverses.

De nombreux accidents oculaires pourraient être évités si les ouvriers acceptaient de mettre leurs lunettes pour tout travail où la projection de particules solides est à craindre.

### 3) Prévention médicale des accidents oculaires du travail

La prévention médicale des accidents oculaires du travail se fait : a) à l'embauche,
b) lors des visites périodiques,
c) lors des visites de reprise.

a - La prévention médicale à l'embauche.

Les examens oculaires indispensables à l'embauche sont la mesure de l'acuité visuelle de près à rechercher avec l'échelle de Parinaud et de la vision de loin à l'aide de l'échelle de Monnoyer, dans les conditions normales du travail, vision binoculaire, avec correction, si l'intéressé porte des lunettes.

Egalement appréciation de la vision des couleurs avec les tableaux de Ishihara. Cet examen est important dans certaines industries où une bonne vision des couleurs est nécessaire. Les adultes, en général, savent qu'ils sont daltoniens, mais chez les jeunes, le daltonisme est souvent découvert lors d'un examen systématique.

Lorsque l'acuité visuelle pour le travail de près est jugée insuffisante, le porte de lunettes de correction sera conseillé. Les vices de réfraction sont fréquents et parfois ignorés par les intéressés.

Tous les mal-voyants seront éloignés des travaux dangereux. Des précautions accrues seront prises lors de l'embauche et de l'orientation de tous ceux qui n'ont qu'un bon oeil.

L'embauche d'un borgne constitue chaque fois un cas particulier et engage la responsabilité du médecin du travail ; le borgne ne dispose que d'un seul oeil et l'accident grave sur oeil unique signifie cécité. Dans l'emploi d'un borgne, il faut tenir compte aussi de l'acuité visuelle du bon oeil ; elle peut être de 10/10° comme de 2/10° ou 4/10°. Un monophtalme a un champ visuel réduit, apprécie mal les distances et le relief et il constitue un danger pour lui-même et pour les autres.

Cependant, la vision monoculaire ne doit pas être un motif d'inaptitude systématique, mais certains postes sont incompatibles avec cette déficience : transports en commun, par route, voie ferrée et par air. Les borgnes doivent être éloignés de certains postes comme grutiers, conducteurs d'engins divers engageant aussi la sécurité d'autrui. La soudure à l'arc, ou tout autre travail exposant à un danger quelconque pour l'oeil unique doivent leur être évités.

b - La prévention médicale des accidents oculaires lors des visites périodiques.

La loi prévoit une visite périodique par an pour tout salarié adulte et une visite médicale tous les trois mois pour les apprentis et les jeunes de moins de 18 ans.

La mesure de l'acuité visuelle fait partie de tout examen périodique. Chez les adultes, une baisse de vision doit toujours faire penser à la presbytie, normale chez l'adulte au delà de 40 ans.

Mais il peut s'agir aussi d'un glaucome, d'un début de cataracte ou d'un symptôme d'une maladie générale: diabète, intoxication tabac-alcool. Tous les cas suspects sont à envoyer au spécialiste ; il en est de même

pour toute baisse de vision décelée chez un jeune.

c - La prévention médicale des accidents oculaires lors des visites de reprise.

Une visite de reprise est prévue pour chaque salarié ayant eu dix jours d'absence ou des absences répétées. Cette visite médicale se limite à rechercher les conséquences de l'accident ou de la maladie sur l'aptitude au travail, pour pouvoir, si nécessaire, proposer une mutation de poste ou une réadaptation professionnelle.

Pour les accidents oculaires, corps étranger intra-oculaire, plaie perforante, ou brûlure ayant entraîné un arrêt de travail, une connaissance exacte de la lésion, de l'intervention pratiquée et de ses suites, sont nécessaires.

L'ouvrier peut avoir une gêne fonctionnelle importante de l'oeil (larmoiement, hypertonie) qui nécessite une mutation de poste.

Souvent aussi, la tolérance de la prothèse, posée après une énucléation, ou de la lentille pré-cornéenne n'est pas parfaite. La perte de la vision binoculaire signifie souvent : changement de profession en raison des dangers encourus à certains postes. Parfois aussi l'ouvrier n'arrive plus à s'adapter à son ancien métier ce qui est fréquent dans les professions réclamant une certaine précision.

Tous ces cas doivent être étudiés individuellement, lors de visites de reprise, et, en conclusion, les diminués visuels doivent être affectés à des postes compatibles avec leur infirmité.

IV

## TRAITEMENT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL OCULAIRES

Pour les accidents oculaires par brûlures chimiques, la rapidité de la mise en oeuvre du traitement demeure le fait essentiel.

Si les brûlures par acides forts ont une action corrosive irréversible mais limitée, les brûlures par alcalin continuent à évoluer, ce sont les plus graves. Toutes deux exigent une intervention immédiate.

Dans le cas particulier du traitement des brûlures oculaires par produits chimiques, le Professeur Marcoux, Médecin Inspecteur Divisionnaire du Travail et de la Main d'Oeuvre, en réponse à une demande de traitement qui lui a été adressée par un Médecin du Travail, rappelle par lettre du 10 novembre 1961, les modalités du traitement d'urgence, tel qu'il est préconisé par les ophtalmologistes :
Le lavage oculaire pratiqué sur place doit être un réflexe thérapeutique mais la brûlure chimique crée un spasme réflexe qui empêche le lavage ; le traitement d'urgence s'effectue en deux temps :

- dans un premier temps, instillation d'une goutte de Novésine (anesthésique que l'on laisse agir 30 sec. ou 1 minute).
- dans un deuxième temps, lavage de l'oeil à grande eau (il est primordial d'effectuer un lavage extrêmement abondant). On peut utiliser à cet effet des appareils laveurs remplis d'eau distillée ou de Dacryosérum, solutions qui doivent être renouvelées fréquemment.

L'emploi de solution anti-acides, solution stérile de bicarbonate

de soude à 2% ou

- anti-basique, comme le Vert-Sulfo "J" doit être proscrit car l'emploi de telles solutions peut créer un risque supplémentaire :
  - possibilités de confusion entre les solutions destinées à neutraliser les acides et les solutions anti-basiques;
  - risque de concentration de la solution ;
  - risque de pollution bactérienne.

Après le lavage, l'accidenté doit être envoyé au spécialiste.

Pour les corps étrangers, le traitement d'urgence à l'infirmerie d'usine consistera en instillation d'un collyre anesthésique, pose d'un pansement oculaire, puis envoi de l'accidenté à l'ophtalmologiste. Il en sera de même pour les conjonctivites électriques.

Les brûlures chimiques, les plaies perforantes, les corps étrangers, les plaies des paupières ou des bords libres sont du seul ressort du spécialiste. D'où l'établissement d'une coopération étroite entre Médecin du Travail et ophtalmologiste pour instituer un traitement aussi précoce que possible.

## CONCLUSIONS

1 - La présente étude a tenté de mettre en évidence les caractères pathologiques et socio-professionnels des accidents du travail oculaires dans la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Sélestat.

2 - Il y a lieu de préciser préalablement que les accidents du travail oculaires pour l'ensemble des travailleurs du régime général de la Sécurité Sociale a représenté pour les années 1965 et 1966, 6,4 % de la totalité des accidents, 2,4 % du total des journées de travail perdues et 3,2 % des accidents ayant entraîné un taux d'incapacité permanente partielle ; les accidents du travail oculaires se situent après les accidents portant sur la main, sur le tronc, sur les membres et avant ceux portant sur la tête en général.

3 - L'enquête réalisée par comparaison aux données nationales de la Caisse d'Assurance Maladie a porté sur la population active de la circonscription de Sélestat pour les années 1965, 1966 et 1967.

4 - La population active a augmenté d'environ 4 % de 1965 à 1967.

5 - Les accidents du travail oculaires déclarés ont représenté, en 1965, 15,8 % du total des accidents du travail de la Caisse Primaire de Sélestat, 13,9 % en 1966, et 14,05 % en 1967 ; cette régression peut s'expliquer par le solde migrateur de la main-d'oeuvre de grandes entreprises de

travaux publics ayant terminé leurs travaux à cette période.

6 - Du point de vue de la nature des lésions, les accidents du travail oculaires présentent la fréquence décroissante suivante : accidents par corps étrangers oculaires, brûlures, inflammations, érosions cornéennes, contusions, plaies.

7 - Les conséquences médico-sociales de ces accidents sont dans l'ensemble moins graves que pour la totalité des autres accidents du travail : on a noté 2,8 % d'I.P.P. en 1965, 2,2 % en 1966 et 0,5 % en 1967 ; les plaies perforantes avec corps étrangers intra-oculaires sont les affections les plus invalidantes.

8 - Les accidents du travail oculaires ont lieu le plus fréquemment dans les entreprises où l'on travaille le bois, le métal et toutes autres activités professionnelles susceptibles de provoquer des projections de particules solides.

9 - En ce qui concerne la main d'oeuvre féminine, les accidents du travail oculaires concernent également le plus souvent ceux provoqués par des corps étrangers ; ils sont peu nombreux, bénins, répartis dans les différentes entreprises, sans postes de travail où l'oeil est particulièrement exposé au risque d'accident.

10 - Les accidents du travail-trajet provoquent, le plus souvent, des lésions oculaires associées mais sont peu importantes quant à leur fréquence.

11 - La prévention des accidents du travail oculaires est essentiellement technique et consiste en l'aménagement des postes de travail, évitant

toute possibilité de projections de corps étrangers ; de nombreux accidents oculaires pourraient être évités si les ouvriers acceptaient de porter systématiquement les dispositifs individuels mis à leur disposition : lunettes, écrans et visières de protection pour la soudure à l'arc, cagoules contre les acides et les projections diverses.

12 - La prévention consiste à rechercher les insuffisances de la vision et à écarter systématiquement les mal-voyants des travaux dangereux. Les ouvriers borgnes posent toujours des problèmes délicats d'aptitude.

13 - Le traitement des accidents du travail oculaires doit demeurer du domaine du spécialiste ophtalmologiste ; toutefois, le médecin du travail doit connaître les règles impératives de la thérapeutique d'urgence pour tenter d'éviter l'installation de lésions d'emblée graves susceptibles d'entraîner la cécité.
Des mesures de coordination entre l'entreprise, le médecin du travail et l'ophtalmologiste, ainsi que des consignes de premier secours doivent toujours être préparés dans les établissements où existe un risque oculaire fréquent ou grave.

VU
STRASBOURG, le 14 mai 1969

LE PRESIDENT DE THESE
Signé : A.CHAUMONT.

VU ET APPROUVE
STRASBOURG, le 14 mai 1969

LE DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE
Signé : Fr. ISCH.

# BIBLIOGRAPHIE

BIZE, P.R. : Vision monoculaire et travail.
Archives des Mal. Prof. de Méd. du Trav. et de Séc. Sociale, T. 28, 1967, pp. 206-262.

DALLOZ : Codes de la Sécurité Sociale et de la Santé publique de la famille et de l'Aide Sociale.
4° édit., 1060 p., Paris, Emmanuel Vergé, 1965, p. 74 et p. 82.

DERVILLEE P., PEYRESBLANQUES J., CLABE M., DERVILLEE Et. : Les accidents oculaires chez les travailleurs de certaines industries du bois.
Arch. des Mal. Prof. de Méd. du Trav. et de Séc. Sociale, T.28, 1967, pp. 287-289.

MARCOUX F. : Evolution jurisprudentielle de la notion d'accident du travail.
Arch. des Mal. Prof. de Méd. du Trav. et de Séc. Sociale, T.25, n° 10-11, 1964, p. 646-654.

SIMONIN C. : Médecine du travail.
Maloine Edit. Paris, 1950.

VEYLON R. : Les accidents du travail en 1964 selon les statistiques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
Arch. des Mal. Prof. de Méd. du Trav. et de Séc. Sociale, T.27, 1966, pp. 904-907.

VEYLON R. : Les accidents du travail en 1965, selon les statistiques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
Arch. des Mal. Prof. de Méd. du Trav . et de Séc. Sociale, T.29, 1968, pp. 161-163.

oOo